

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Dasar Teori**

##### 1. Kanker Serviks

Kanker adalah pertumbuhan sel yang tidak normal atau terus-menerus dan tak terkendali, dapat merusak jaringan sekitarnya serta dapat menjalar ke tempat yang jauh dari asalnya yang disebut metastasis. Sel kanker bersifat ganas dan dapat menyebabkan kematian, dapat berasal dan tumbuh dari setiap jenis sel di tubuh manusia, *World Health Organization* (WHO, 2013).

Kanker serviks adalah pertumbuhan sel-sel yang tidak normal pada jaringan leher rahim (serviks), suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara uterus dan vagina (Diananda, 2009). Suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks, sehingga jaringan sekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya (Sukaca, 2009).

##### 2. Patofisiologi Kanker Serviks

Karsinoma serviks adalah penyakit yang progresif, mulai dengan intraepitel berubah menjadi neoplastik dan akhirnya menjadi kanker serviks. Secara histopatologi lesi pre invasif biasanya berkembang melalui beberapa stadium *dysplasia* (ringan, sedang, dan

berat) menjadi karsinoma in situ dan akhirnya invasif (Swartz, Mark H., 2010).

Proses perkembangan kanker serviks berlangsung lambat, diawali adanya perubahan *dysplasia* dengan perlahan-lahan menjadi progresif. Displasia ini dapat muncul bila aktivitas regenerasi epitel yang meningkat misalnya akibat trauma mekanik atau kimiawi, infeksi virus atau bakteri dan gangguan keseimbangan hormon. Perkembangan tersebut menjadi bentuk pre invasif berkembang menjadi invasif pada stroma serviks dengan adanya proses keganasan. Perluasan lesi di serviks dapat menimbulkan luka, pertumbuhan yang eksofilik atau dapat berinfiltrasi ke kanalis servikalis, parametria dan akhirnya dapat menginvasi ke rektum dan atau vesika urinaria (Swartz, Mark, H., 2010 & Price, Sylvia, A.,2009).

### 3. Deteksi Dini Kanker Serviks

Mengetahui kanker serviks sejak dini adalah suatu hal yang sangat penting, karena dengan mengetahui berarti sudah mempunyai peluang yang sangat besar untuk bisa melakukan pencegahan atau pengobatan (Tilong, 2012). Penurunan insiden kanker serviks selama 50 tahun terakhir sekitar 70% dengan adanya program deteksi dini dan tatalaksana yang baik di Amerika. Hal ini berbanding terbalik di negara-negara berkembang yang mengalami peningkatan karena pengelolaan deteksi dini yang buruk kanker serviks (Nuranna, dkk., 2008 dalam Sudarman, 2014).

Pap smear dan IVA *test* merupakan metode deteksi dini yang cukup baik dalam mendeteksi kanker serviks. Pap smear mempunyai spesifitas hingga lebih dari 90% (WHO, 2006 dalam Sudarman, 2014). Sensitivitas Pap smear bila dikerjakan setiap tahun mencapai 90%, setiap 2 tahun 87%, setiap 3 tahun 78% dan bila 5 tahun mencapai 68% (Andrijono, 2010). Sedangkan IVA *test* memiliki sensitivitas sekitar 66-96% dan spesifitas 64-98%. Sedangkan nilai prediksi positif 10-20% dan nilai prediksi negatif 92-97% (Sukaca, 2009 dalam Septiani, 2015).

#### 4. IVA *test*

##### a. Pengertian IVA *test*

IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) setelah memulas leher rahim dengan larutan Asam Asetat 3-5%.

##### b. Alat dan Bahan

Alat dan bahan untuk melakukan pemeriksaan IVA *test*, yaitu: (1) ruangan tertutup, (2) meja periksa, (3) sumber cahaya, (4) spekulum vagina, (5) Asam Asetat 3-5%, (6) *swab* lidi kapas, (7) sarung tangan.

##### c. Cara Penggunaan

Cara penggunaan IVA *test* adalah sebagai berikut: IVA *test* dilakukan dengan cara mengoleskan Asam Asetat 3-5% pada permukaan mulut rahim. Pada lesi pra-kanker serviks akan

menampilkan bercak putih yang disebut *aceto white epithelium* (IVA *test* positif).

d. Kategori Pemeriksaan IVA *Test*

Kategori pemeriksaan IVA *test*, yaitu:

- IVA negatif, maka akan menunjukkan leher rahim normal,
- IVA radang, serviks dengan radang (servisitits) atau kelainan jinak yang lain,
- IVA positif adalah ditemukan bercak putih (*aceto white epithelium*), ini menunjukkan adanya lesi pra-kanker serviks.

e. Keunggulan IVA *test*

Keunggulan IVA *test* yaitu: Sederhana, murah, cepat, hasil segera diketahui, dan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan primer di Puskesmas.

5. Faktor Risiko Kanker Serviks

Faktor-faktor risiko kanker serviks diantaranya perempuan yang melakukan aktivitas seksual usia dini, individu yang sering berganti-ganti pasangan seksual, individu yang menderita infeksi kelamin yang ditularkan melalui hubungan seksual, ibu atau saudara kandung yang menderita kanker leher rahim, hasil pemeriksaan Pap smear atau tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) sebelumnya dikatakan abnormal, dan penurunan kekebalan tubuh seperti pada penderita HIV/AIDS (Depkes, 2009).

Menurut Laras (2009), faktor risiko terjadinya kanker serviks diantaranya yaitu:

a. Riwayat kanker serviks pada keluarga

Bila seseorang wanita mempunyai saudara kandung atau ibu yang mempunyai riwayat kanker serviks akan mempunyai kemungkinan 2-3 kali lebih besar juga mempunyai kanker serviks.

b. Hubungan seks pada usia muda atau pernikahan di usia muda

Telah diketahui bahwa umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi. Usia yang dianggap optimal untuk reproduksi antara 20-35 tahun. Pada usia 20-40 tahun, disebut sebagai masa dewasa dini yang disebut juga usia reproduktif. Sehingga pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, perkembangan fisiknya maupun kemampuan dalam kehamilan baik kelahiran bayinya.

c. Berganti-ganti pasangan seksual

Prilaku seksual berupa berganti pasangan akan meningkatkan penularan penyakit kelamin. Penyakit yang ditularkan seperti infeksi *Human Papilloma Virus (HPV)* telah terbukti dapat meningkatkan timbulnya kanker serviks, penis dan vulva.

d. Jumlah paritas

Kehamilan setelah tiga kali memiliki risiko yang meningkat. Oleh sebab itu, penting sekali mempersiapkan ibu dengan memberikan penjelasan yang diperlukan mengenai kelahiran dan perawatan bayinya.

e. Merokok

Wanita perokok memiliki 2 kali lebih besar terkena kanker serviks dibandingkan wanita yang tidak merokok. Zat-zat seperti nikotin akan menurunkan daya tahan serviks disamping merupakan ko-karsinogen infeksi virus.

f. Usia reproduksi

Usia pasien sangat menentukan kesehatan maternal yang berkaitan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas. Proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada saat ibu berumur 20-35 tahun, sebab pada saat itu penyulit kehamilan jarang terjadi.

g. Penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang (lebih dari 5 tahun)

Risiko noninvasif dan invasif kanker serviks telah menunjukkan hubungan dengan kontrasepsi oral. Bagaimanapun, penemuan ini hasilnya tidak selalu konsisten dan tidak semua studi dapat membenarkan bahwa perkiraan risiko dengan mengontrol pengaruh kegiatan seksual.

6. Kehamilan Pertama pada Usia Dini

Hubungan seksual pada usia remaja atau yang biasa disebut usia dini yang mengakibatkan kehamilan akan merangsang tumbuhnya sel kanker pada alat kandungan perempuan, pada usia ini perubahan sel dalam mulut rahim akan lebih aktif. Ketika sel sedang membelah secara aktif seharusnya tidak terjadi kontak atau rangsangan benda asing dari luar termasuk alat kelamin laki-laki dan sperma. Rangsangan benda asing ini akan mengakibatkan perkembangan sel ke arah abnormal. Bila terjadi luka akibat benda asing tersebut akan mudah timbulnya infeksi pada rahim dan mengakibatkan terjadinya pertumbuhan sel yang abnormal pada mulut rahim (Wahyuningsih & Mulyani, 2014).

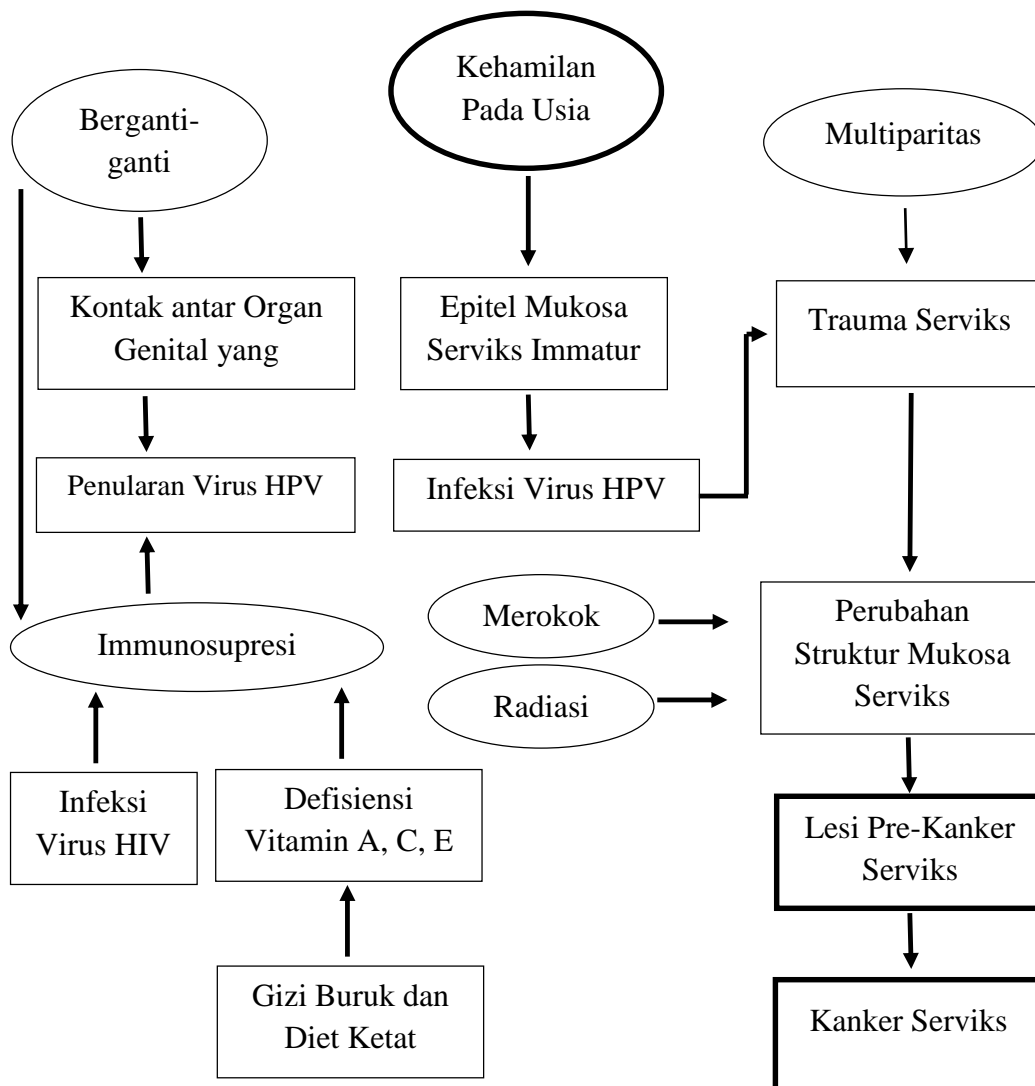
Pada usia muda, sel-sel mukosa pada serviks belum matang. Artinya, masih rentan terhadap suatu rangsangan. Termasuk zat-zat kimia yang dibawa sperma. Menikah pada usia  $\leq 20$  tahun dianggap terlalu muda untuk melakukan hubungan seksual dan akan meningkatkan risiko terkena kanker leher rahim 10-12 kali lebih besar daripada mereka yang menikah pada usia  $> 20$  tahun (Setyarini, 2009).

Secara histologi, susunan sel pada daerah serviks pada usia muda berbeda dengan seseorang yang telah dewasa. Susunan sel pada saat remaja pada bagian eksoserviks masih terdiri dari sel-sel yang berbentuk kolumnar seperti pada bagian endoserviks. Selain itu, letak *squamocolumnar junction* juga masih terdapat pada bagian eksoserviks. Susunan sel ini akan meningkatkan risiko terjadinya peradangan pada serviks terkait dari sifat sel berbentuk kolumnar yang peka terhadap

suatu rangsangan baik berupa trauma maupun zat kimia yang dibawa oleh sperma. Berbeda pada saat dewasa bagian eksoserviks sudah tersusun oleh sel-sel yang berbentuk pipih berlapis dan bagian *squamocolumnar junction* sudah terletak pada bagian endoserviks. Susunan sel pada saat dewasa ini akan lebih tahan terhadap suatu rangsangan.



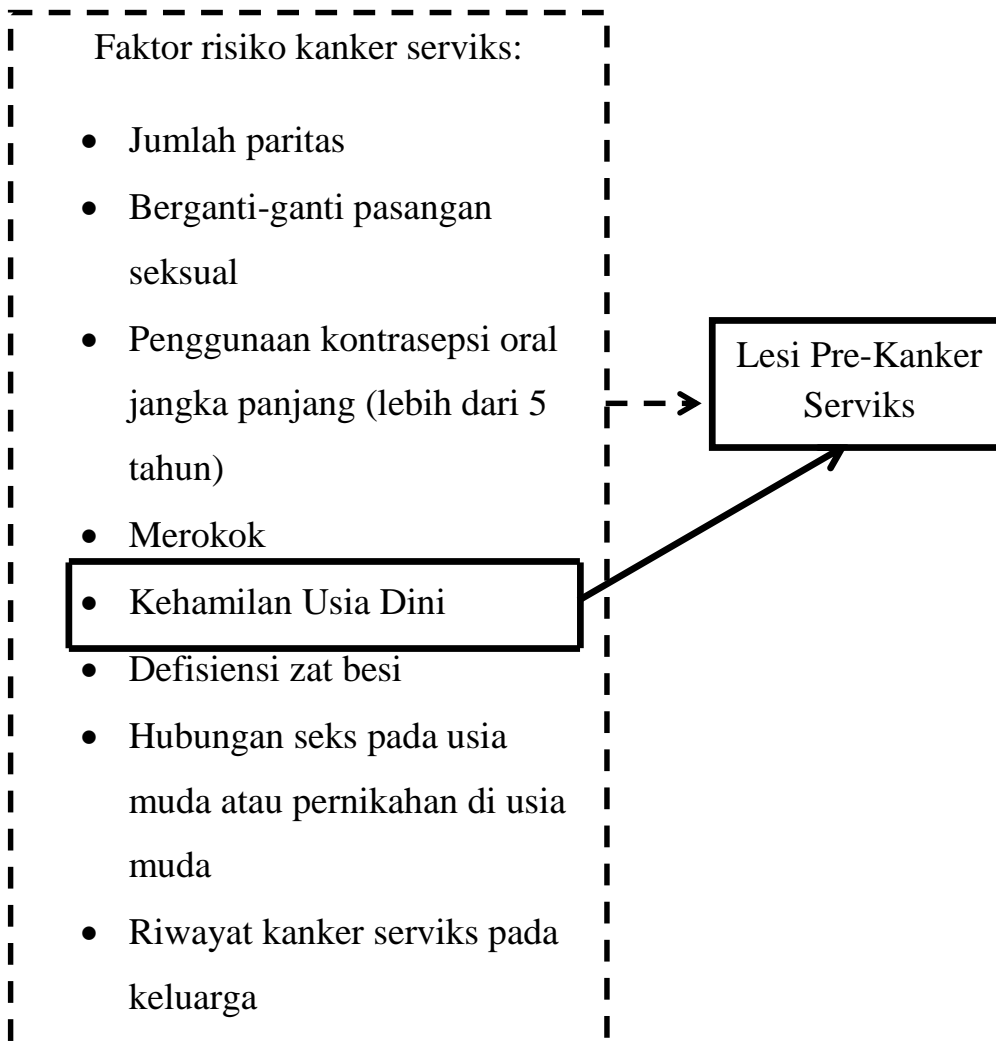
## B. Kerangka Teori





### Keterangan:

- : Fokus Utama Penelitian
- : Faktor Risiko Kanker Serviks
- : Perjalanan Penyakit

### C. Kerangka Konsep



#### Keterangan:

-  : Variabel yang tidak diteliti  
 : Variabel yang diteliti

#### **D. Hipotesis**

Berdasarkan uraian diatas, hipotesis penelitian ini adalah,

- Ho: Tidak ada hubungan pertama kali hamil pada usia dini dengan kejadian lesi pra-kanker serviks di Puskesmas daerah Imogiri Yogyakarta.
- Ha: Ada hubungan pertama kali hamil pada usia dini dengan kejadian lesi pra-kanker serviks di Puskesmas daerah Imogiri Yogyakarta.